

COVID-19-Impfungen in unserer Praxis

Laut den aktuellen Erkenntnissen und Empfehlungen der STIKO ist bei gesunden Personen unter 60 Jahren von einem soliden Schutz vor Infektion und schwerer Erkrankung nach **3 immunologischen Ereignissen** auszugehen (sogenannte Basisimmunität). Dies kann entweder durch eine 3-malige Impfung (2 Impfungen für die Grundimmunisierung plus 1 Auffrischimpfung) erreicht werden oder eine Kombination aus Impfung und Infektion. Alleinige, auch mehrfache Infektionen, scheinen nicht auszureichen, so dass auch nach mehrfacher Infektion eine Auffrischimpfung empfohlen wird (hybride Immunität).

■ Somit gilt zunächst generell für Erwachsene <60 Jahren:

2 Impfungen und 1 Auffrischung (= „Booster“). Eine Infektion ist dabei gleichwertig wie eine Impfung, wobei der Abstand zwischen 2. und 3. Ereignis sowie zwischen zwei Infektionen mindestens 3 Monate betragen muss.

Weitere Auffrisch-Impfungen sind **nicht** vorgesehen!

■ Für folgende Risikogruppen wird nun eine **jährliche** Auffrischimpfung zusätzlich zur Basisimmunität empfohlen:

- Personen >60 Jahre
- BewohnerInnen von Pflegeheimen
- Personen mit relevanter Immunschwäche (wegen Erkrankung oder Therapie)
- Personen mit Vorerkrankungen mit Risiko für einen schweren Verlauf
- Personal in medizinischen oder pflegerischen Einrichtungen
- Familienangehörige und enge Kontaktpersonen von Personen, bei denen durch eine COVID-Impfung kein ausreichender Schutz aufgebaut werden kann

Die Auffrischimpfung soll in einem **Mindestabstand von 12 Monaten** zur letzten COVID-19-Impfung oder Infektion erfolgen. Eine zeitgleiche Impfung mit dem Influenza-Impfstoff (Gripeschutzimpfung) ist möglich.

Nach Empfehlung der STIKO werden wir ab jetzt Auffrischimpfungen mit dem neuen, an die **Omikron-Variante XBB.1.5 angepassten Impfstoff Comirnaty**, durchführen.

Eine Impfung mit andere COVID-19 Impfstoffe bieten wir nicht an. Grundimmunisierungen (1. und 2. Impfung) können aktuell bei uns nicht durchgeführt werden.

Aus logistischen Gründen können wir die Impfung nur für eigene Patienten zu festgelegten Terminen anbieten.

Bei Interesse prüfen Sie bitte vor einer Anmeldung zur Impfung zunächst sorgfältig nach oben genannten Informationen, ob bei Ihnen eine Indikation zur Auffrisch-Impfung vorliegt.

Füllen Sie hierzu unten stehendes **Formular** aus und lassen Sie uns dies zugekommen (gerne per mail mit Betreff: „Anmeldung COVID-19“ oder Fax, Post, Abgabe in der Praxis etc.).

Sobald genügend Impfanfragen zusammenkommen, melden wir uns bei Ihnen für einen Impftermin.

Bei Fragen melden Sie sich jederzeit gerne per Email.

Name:

Alter:

Beruf:

Aktuelle Telefon-Nr oder E-mail:

Bisher erfolgte Corona-Impfungen

Datum der Impfung	Impfstoff
	<input type="checkbox"/> Comirnaty (BioNTech/Pfizer) <input type="checkbox"/> Spikevax (Moderna) <input type="checkbox"/> Jcovden (Johnson/Johnson) <input type="checkbox"/> Vakzevria (AstraZeneca) <input type="checkbox"/> Andere: _____
	<input type="checkbox"/> Comirnaty (BioNTech/Pfizer) <input type="checkbox"/> Spikevax (Moderna) <input type="checkbox"/> Jcovden (Johnson/Johnson) <input type="checkbox"/> Vakzevria (AstraZeneca) <input type="checkbox"/> Andere: _____
	<input type="checkbox"/> Comirnaty (BioNTech/Pfizer) <input type="checkbox"/> Spikevax (Moderna) <input type="checkbox"/> Jcovden (Johnson/Johnson) <input type="checkbox"/> Vakzevria (AstraZeneca) <input type="checkbox"/> Andere: _____
	<input type="checkbox"/> Comirnaty (BioNTech/Pfizer) <input type="checkbox"/> Spikevax (Moderna) <input type="checkbox"/> Jcovden (Johnson/Johnson) <input type="checkbox"/> Vakzevria (AstraZeneca) <input type="checkbox"/> Andere: _____

Bisherige Infektionen

Datum der Infektion	PCR-Nachweis vorhanden? Bitte ja oder nein eintragen

Eine erneute Impfung sollte im Regelfall erst **12 Monate nach dem letzten immunologischen Ereignis** (Impfung oder Infektion) erfolgen.

- Ich bin mit einer Impfung mit dem Impfstoff „Comirnaty XBB.1.5 “ einverstanden und wünsche kein erneutes ärztliches Aufklärungsgespräch
- Ich wünsche ein vorheriges ärztliches Aufklärungsgespräch
- Ich wünsche eine zeitgleiche Influenza-Impfung (Gripeschutzimpfung)

Datum, Unterschrift

Bitte bringen Sie zum Impftermin Ihren Impfpass mit